



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALINE CUNHA DINIZ

FATORES DE RISCO RELACIONADOS A QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo, como requisito para a formação no Bacharelado em Enfermagem, no UniCEUB, sob orientação do Mestre e Doutor Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

BRASÍLIA

2020

FATORES DE RISCO RELACIONADOS A QUEDAS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Aline Cunha Diniz¹

Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

Resumo

O idoso é considerado um dos tipos de pacientes com maior risco de sofrer quedas no ambiente hospitalar. Diante disso o presente estudo teve como objetivo, identificar na literatura, os fatores de risco que predispõem a quedas em idosos hospitalizados. Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo de revisão integrativa, realizado nas bases de dados Scielo, Lilacs, Redalyc. No Resultado foram selecionados em função dos critérios de inclusão 10 artigos, que conforme as análises de conteúdo foram estabelecidas em duas categorias: os principais fatores de risco associados a queda; e a enfermagem como facilitadora na prevenção. Concluiu-se que os principais fatores de risco observados nos artigos foram a visão prejudicada e a polifarmácia ficando evidente a importância da identificação de fatores para prevenção de quedas intra-hospitalar.

Descritores: Idoso. Hospitalização. Queda. Fatores de Risco.

RISK FACTORS RELATED TO FALLS IN HOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE

Abstract

The elderly is considered one of the types of patients at greaest risk of suffering falls in the hospital environment. Therefore, the present study aimed to identify in the literature the risk factors that predispose as falls in hospitalized elderly. It is a bibliographic, descriptive study, type of integrative review, carried out in the databases Scielo, Lilacs, Redalyc. In the Result, 10 articles were selected according to the inclusion criteria, which according to the content analyzes were established in two categories: the main risk factors associated with falls; and nursing as a facilitator in prevention. It was concluded that the main risk factors observed in the articles were impaired vision and polypharmacy, making evident the importance of identifying factors for preventing in-hospital falls.

Descriptors: Elderly. Hospitalization. Fall. Risk Factors.

¹ Discente do Curso de Enfermagem do UniCEUB, Brasília-DF. E-mail: aline.diniz@sempreceub.com

² Docente do Curso de Enfermagem do UniCEUB, Brasília-DF. E-mail: Eduardo.cyrino@ceub.edu.br.

1. INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é concebido para que o paciente tenha segurança no que se refere ao tratamento, como nos aspectos externos. Entretanto, de 1,37 a 12,6/1.000 pacientes/dia sofrem algum tipo de queda nos hospitais brasileiros. Como essa situação não é nova, em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Em 2013 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), fundamentado na Portaria nº 529. A prevenção de quedas é uma das principais metas desses dois programas (BITTENCOURT et al., 2017).

A queda é definida como um acontecimento não esperado que leva o paciente ao chão, com ou sem lesão, com fatores que são divididos em dois grupos: intrínsecos e extrínsecos. Alterações fisiológicas, como o envelhecimento; patológicas, como doenças crônicas; fatores psicológicos, como baixa autoestima; e efeitos de medicamentos são considerados fatores intrínsecos e comportamentais que se referem às atividades exercidas pelo indivíduo, além de fatores ambientais, são considerados fatores extrínsecos que favorecem a ocorrência de quedas no ambiente hospitalar (DOMINATO; CAMPOS; SILVA, 2014).

A queda pode ter consequências graves, como incapacidade temporária ou permanente, aumento do tempo de internação, insatisfação e ceticismo em relação aos cuidados de enfermagem e até mesmo o óbito. A OMS considera que de 40% a 50% das quedas de pacientes no ambiente hospitalar são evitáveis. Contudo, esse tipo de acidente é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, afetando substancialmente a gestão das instituições hospitalares, devido às implicações éticas e legais, assim como a perda da boa imagem junto aos clientes (PRATTES et al., 2014).

O idoso é considerado um dos tipos de pacientes com maior risco de sofrer quedas no ambiente hospitalar, pois são internados com mais frequência, por períodos longos, devido às doenças crônicas e múltiplas, que exigem acompanhamento multidisciplinar constante e envolvem maior demanda pelo uso dos serviços de saúde. Diante dessas circunstâncias a instituição hospitalar precisa redobrar os cuidados relativos ao ambiente e à própria assistência de enfermagem,

para diminuir os fatores extrínsecos de queda do paciente idoso (SARGES; SANTOS; CHAVES, 2017).

As medidas preventivas são relevantes diante do envelhecimento da população brasileira. Em 2017 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística contabilizou, por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, 30,2 milhões de idosos. O crescimento, desde o censo demográfico de 2010, gira em torno de 18% ao ano, em todas as unidades da federação. As mulheres representam 56% (16,9 milhões) e os homens representam 44% (13,3 milhões). Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, com 18,6%, são os estados com maior percentual de idosos em sua população (PARADELLA, 2018).

No momento da admissão o paciente deve ser avaliado quanto ao risco de queda, por um instrumento condizente com o seu perfil, avaliação esta que deve ser repetida até o momento da alta. Os pacientes com maior risco de queda são aqueles que se locomovem de forma independente, mas apresentam algum fator preditivo; os que precisam de ajuda na locomoção, de terceiros ou cadeira de rodas, com ou sem fatores preditivos; e os que estão acomodados em maca, aguardando exames ou transferência, com ou sem fatores preditivos (BRASIL, 2013).

O enfermeiro, como profissional que atua diretamente com o paciente, deve desenvolver medidas preventivas de quedas no ambiente hospitalar. Assim, este estudo é importante para identificar os fatores de risco que levam à queda do paciente idoso no ambiente hospitalar e implementar uma cultura de segurança.

Diante dos fatos mencionados, o objetivo geral do estudo é apresentar os principais fatores de risco que caracterizam a queda no ambiente hospitalar. Esse objetivo motivou a elaboração da seguinte questão de pesquisa: Quais são os fatores de risco relacionados à queda em pacientes idosos no ambiente hospitalar?

2. MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa, método de pesquisa que tem por objetivo fornecer conhecimentos de qualidade sobre um determinado problema ou fenômeno, a ser avaliado de forma crítica, com base na Prática Baseada em Evidências (PBE), para que possa ser incorporado à prática assistencial em saúde. Sintetiza os resultados sobre esse problema ou fenômeno de maneira sistemática, ordenada e abrangente, para formar um corpo de conhecimento, que pode estar voltado para

conceitos, teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A revisão integrativa é constituída por seis etapas. A primeira foi a definição do tema e a segunda foi a elaboração do problema de pesquisa. A terceira etapa foi o estabelecimento de critérios para a busca de textos. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, *online*, disponíveis e gratuitos; publicação em língua portuguesa; publicados entre 2015 e 2019; diretamente relacionados ao tema em estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, em meio físico, não disponíveis e pagos; publicação em idiomas diversos da língua portuguesa; publicação anterior ao período selecionado; e não estarem diretamente relacionados ao tema.

Em seguida passou-se à quarta etapa, a busca dos artigos nas bases de dados. Foram escolhidas as bases LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), REDALYC (Red de Revistas Científicas) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados para a busca foram: “Idoso” com o número do registro “20174” e identificador único “D000368”, “Hospitalização” com o número do registro “6916” e identificador único “D006760”, “Queda” com o número do registro “13955” e identificador único “D013575”, Fatores de Risco com o número do registro “28612” e identificador único “D012307”, todos presentes na edição de 2019 dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs). A busca foi realizada por meio do uso individual dos descritores ou em associação, com a aplicação do operador booleano AND.

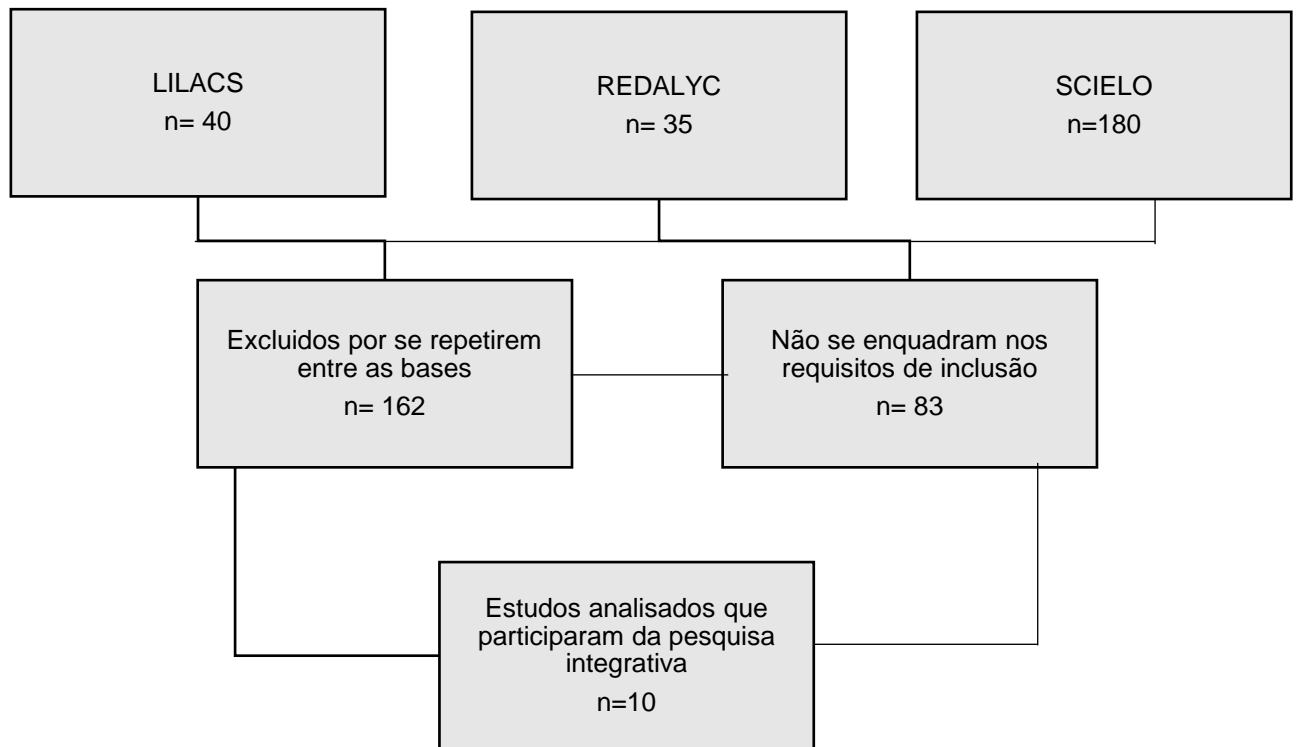
A seleção dos artigos utilizados foi realizada no mês de setembro de 2020. Após leitura sistemática, na quinta etapa, foram definidas as informações a serem retiradas dos artigos selecionados, para o estabelecimento de categorias de análise. Nesse contexto, os resultados foram apresentados e interpretados, passando-se à sexta e última etapa, ou seja, a apresentação da revisão e síntese do conhecimento sobre o tema em estudo.

3. RESULTADOS

Foram identificadas 446 publicações no total. Após a leitura do título e resumo, foi aplicado os critérios de exclusão e inclusão. Contudo restaram 10 estudos para análise criteriosa do texto, sendo composta por apenas artigos científicos (n=10). Após

a leitura na íntegra, as 10 pesquisas fizeram parte da revisão integrativa como mostra a Figura 1.

Figura 1: Seleção dos artigos utilizados na revisão.



Fonte: Autores, 2020.

A seleção dos artigos utilizados é apresentada no Quadro 1, com suas principais informações: Autor (es), Ano; Método/Abordagem; Sujeitos; Local de Quedas; Fatores de risco; Debilidades.

Quadro 1 – Apresentação dos artigos eleitos para análise (n=10):

Autor (es), Ano	Método / Abordagem	Sujeitos	Local de Quedas	Fatores de Risco	Debilidades
Falcão et al, 2019.	Transversal/ Quantitativo	284	CC CM DIP	HA; DM; Incontinência urinária; déficit auditivo e visual; problemas musculoesqueléticos; ICC; labirintite; uso de tranquilizantes/sedativos; diuréticos; anti-hipertensivo; antiParkinsoniano; antidepressivo.	Traumatismos; fraturas; mobilidade prejudicada; hematomas.
Luzia et al, 2019.	Longitudinal Retrospectivo/ Quantitativo	260	CC	Nível de consciência alterado; alteração da marcha; mobilidade física prejudicada; alteração da visão e uso de medicamentos de risco.	Escoriações; ferimentos cortocotuso; TCE; deiscência sutura; laceração; fraturas.
Bittencourt et al, 2017.	Quantitativo/ Transversal/ Analítico	612	CC	Dificuldade visual e auditiva; não manter grades do leito elevadas; cama alta; tapetes.	Lesões graves; traumatismos; perda da função motora; fraturas.
Oliveira et al, 2017.	Coorte Concorrente/ Quantitativo	96	UI	Pré e pós-operatório; dificuldade para marcha; equilíbrio; sedentarismo; depressão; incontinências; hipotensão postural; déficit Cognitivo; visão e audição prejudicada; uso de tranquilizante; diurético; antiParkinsoniano; antidepressivo; iluminação inadequada do ambiente; inadequação do quarto; ausência de corrimão; presença de obstáculo.	Traumas físicos; psicológicos; perda da independência.
Rosa et al, 2017	Transversal/ Quantitativo	99	AM	Polifarmácia.	Hematomas, fraturas, traumas; lesões.
Kalsing et al, 2016.	Coorte/ Quantitativo	86	CG CM	Força muscular diminuída.	Laceração; hematomas; rompimento cutâneo; traumas.
Silva e al, 2016.	Transversal/ Quantitativo	98	CC	Declínio cognitivo; ansiedade; depressão; hipotensão postural; tontura; anemia; hipoglicemia; insônia; urgência miccional; problemas articulares; comprometimento sensorial; acuidade visual; polifarmácia.	Perda do equilíbrio postural, lesões físicas, comprometimento da mobilidade.
Vaccari et al, 2016.	Transversal/ Quantitativo	127	CC; CM.	Polifarmácia; déficit visual; comprometimento da marcha e equilíbrio.	Dor; escoriações; edemas; ferimentos; hematomas, fraturas; traumas; TCE
Abreu et al, 2015.	Coorte Concorrente/ Quantitativo	220	CM	Cognitivo; visão; equilíbrio; marcha; audição; anti-hipertensivos; hipoglicemiantes; diuréticos; ansiolíticos; antipsicóticos; laxativos; anti-histamínicos; anticonvulsivantes.	Fraturas, lesões de tecidos moles, hematoma, lacerações.
Júnior et al, 2015.	Quantitativo/ Transversal	148	CM	Tempo de Internação e estado mental.	Traumas; declínio da independência; lesões; fraturas.

Fonte: Autores, 2020.**Legendas:** CC: Clínica Cirúrgica; CM: Clínica Médica; DIP: Doenças Infecto Parasitárias; UI: Unidade de Internação; AM: Ambulatório; CG: Clínica Geriátrica; HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica; DM: Diabetes Mellitus; ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva; TCE: Traumatismo Crânio Encefálico.

4. DISCUSSÃO

4.1 Principais fatores de risco associados à queda do idoso hospitalizado.

O envelhecer traz consigo diversas alterações fisiológicas e estruturais de maneira progressiva com o passar dos anos, afetando seu desempenho e a habilidades motoras como a diminuição da força muscular, logo atingindo sua independência, autonomia e seu cotidiano, que são situações que predispõem para o risco de quedas (KALSING et al., 2016).

A maioria dos idosos possuem comorbidades e faz uso de polifarmácia, com isso, quando hospitalizados o tempo de internação é maior, contribuindo como fator de risco de queda. Assim, podemos associar o avançar da idade, o uso de medicamentos e o tempo de internação como indicadores propícios para o risco de quedas intra-hospitalar (JUNIOR et al., 2015).

A maior incidência das quedas com dados em pacientes hospitalizados acomete principalmente mulheres idosas com dificuldade na modalidade e declínio no nível de consciência, levando a um alto índice de eventos notificados no período da pesquisa, com, o maior número de lesões classificadas como leve e com um índice de óbito de 1,09% dos casos (LUZIA et al., 2019).

No estudo de Oliveira et al. (2017) a maioria dos casos de quedas observados, também foram com mulheres, com estado psicológico afetado, com o uso de órtese e déficit cognitivo. Estes, foram identificados como fatores de risco para a ocorrência de queda em idosos hospitalizados, levando a debilidades como: traumas físicos, psicológicos, perda de independência e até mesmo o risco de morte.

Já Bittencourt et al. (2017), apresentaram um fator extrínseco que foi o uso de tapetes. Além dos fatores intrínsecos que foram os principais motivos de queda, como: dificuldade auditiva, vertigem e dificuldade visual. Os outros autores explanam sobre a importância de identificar os fatores de risco relacionados a queda e ainda sobre uma boa qualificação e olhar clínico dos profissionais de saúde, potencializando a segurança do paciente e garantindo a eficácia do cuidado.

Dentre outros fatores de risco de queda, na amostra coletada por Silva et al. (2016), os fatores intrínsecos também se destacaram por sua prevalência, dentre eles os principais foram: comprometimento da visão, anemia, ansiedade e a polifarmácia. Observou-se ainda falhas nas notificações do evento de queda, onde nenhuma queda

foi notificada de maneira correta, gerando um alto índice de subnotificações desses eventos que são evitáveis e que podem ter a aplicação de um plano preventivo.

Rosa et al. (2017) em sua pesquisa abordaram a associação entre o risco de quedas e o uso de medicamentos para o sistema cardiovascular e sistema nervoso central, chegando a um resultado em que os idosos com risco de quedas faziam maior uso de medicamentos por dia do que aqueles sem riscos e que o uso de medicamentos voltado para os sistemas, nervoso central e cardiológico que está associado ao risco de quedas por atingir o nível cognitivo do paciente. Diante disso, o enfermeiro tem como principal objetivo identificar fatores como o de associação de medicamentos devido as comorbidades do idoso, visando a prevenção de mais um agravo e suas possíveis complicações.

A partir dos fatores de risco aos quais o idoso hospitalizado está exposto ao risco, Abreu et al. (2015) também identificaram com maior incidência a visão prejudicada que no processo de envelhecimento inclui além de perda gradativa da acuidade visual a diminuição da visão periférica, da acomodação visual, da percepção de profundidade e dificuldades para identificar um campo e com essas disfunções podem prejudicar a manutenção do equilíbrio.

A polifarmácia pode causar mais quedas, pois aumenta a incidência de efeitos colaterais e interações medicamentosas. Entre esses, os medicamentos associados às quedas foram os antipsicóticos e laxantes. Antipsicóticos têm como efeito a sonolência, alteração na marcha, tonturas e perda de consciência e, consequentemente, maior risco de queda. Já os laxantes, fazem com que o idoso se levante com uma frequência maior, e as vezes sem auxílio, o que leva a ocorrência de quedas (ABREU et al., 2015).

Entre os fatores de risco intrínsecos identificados nos artigos foi possível observar que os mais relatados foram a visão prejudicada e a polifarmácia em 70% dos artigos, seguido de outros fatores conforme apresentado no quadro 2.

Quadro 2 – Porcentagem (%) dos principais fatores de risco intrínsecos citados nos artigos selecionados (n= 28):

Fatores de Risco Intrínsecos	(%)
Polifarmácia	70%
Visão Prejudicada	70%

Problemas na Muscular	60%
Nível Cognitivo	50%
Audição Prejudicada	40%
Equilíbrio	30%
Incontinência urinaria	30%
Depressão	20%
Hipotensão Postural	20%
Anemia	10%
Ansiedade	10%
Comprometimento Sensorial	10%
Diabetes Mellitus	10%
Hipertensão Arterial Sistêmica	10%
Hipoglicemia	10%
Insônia	10%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	10%
Labirintite	10%
Modalidade Física Prejudicada	10%
Pós-operatório	10%
Pré-operatório	10%
Problemas Articulares	10%
Problemas na Marcha	10%
Sedentarismo	10%
Insônia	10%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	10%
Tempo de Internação	10%
Tontura	10%

Fonte: Autores, 2020.

Já os fatores extrínsecos são propostos no quadro 3 expondo um menor índice em relação aos fatores intrínsecos dos artigos selecionados.

Quadro 3 – Porcentagem (%) dos principais fatores de risco extrínsecos citados nos artigos selecionados (n=07):

Fatores de Risco Extrínsecos	(%)
Ausência de Corrimão	10%
Cama Alta	10%
Grades Baixas da Cama	10%
Iluminação Inadequado do Ambiente	10%
Inadequação do quarto	10%
Tapetes	10%

Fonte: Autores, 2020.

4.3 A Enfermagem como facilitadora na prevenção de quedas.

Falcão et al. (2019) ressaltam no seu estudo por 45% dos seus participantes hospitalizados foram classificados com risco elevado de quedas pela escala de Morse. Com isso, a equipe de enfermagem pode potencializar estratégias para a diminuição desse índice, além de colocar em prática o uso de um instrumento de identificação de risco nos pacientes idosos.

Vaccari et al. (2016) em seu estudo identificaram que os idosos não veem o ambiente hospitalar como um local para risco de quedas. E mesmo a maioria dos idosos apresentando queda em sua atual internação ainda referem não ter recebido nenhuma informação para prevenção de quedas. Com isso, é fundamental o olhar clínico dos profissionais voltado para os fatores de risco intra-hospitalares, criando estratégias e abordagens direcionadas a conscientizar e estimular os idosos a serem coparticipantes de sua segurança, além de realizar uma avaliação correta, traçando um perfil para cada paciente afim de identificar os fatores de risco desde a sua internação até sua alta hospitalar, buscando diminuir as ocorrências de quedas.

Dentre as medidas preventivas está o uso de escalas preditivas de quedas no ambiente hospitalar. As mais utilizadas no Brasil são a “*Morse Fall Scale*” e a “*St. Thomas Risk Assessment Tool in the Falling Elderly (STRATIFY)*”. O principal parâmetro avaliado é o equilíbrio, definido como sendo a habilidade do corpo em adaptar-se ao centro de pressão (CP), sustentando a projeção do seu centro de massa (CM) incluso no alcance gerenciável da base de apoio ou ainda a habilidade funcional para ficar em pé ou para reaver o equilíbrio após inquietações externas ou variações

de posturas durante o cumprimento de diferentes ocupações” (SANTOS; BORGES; MENEZES, 2013).

5. CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos podemos identificar fatores de risco para quedas de pacientes idosos hospitalizados, especialmente em unidades de internação clínicas e cirúrgicas. Os fatores de risco extrínsecos foram apresentados, porém os intrínsecos foram os que mais predispueram o idoso ao risco de quedas, como demonstrado nos estudos. Dentre eles a polifarmácia e a visão prejudicada aparecem em 70% dos artigos selecionados, identificando como dois dos principais fatores de risco de queda em idosos hospitalizados.

Fica evidente a necessidade da prática de medidas preventivas para a diminuição de quedas, como a adequação da estrutura física das unidades e capacitação e treinamento da equipe de enfermagem, visando à qualificação da assistência.

Ressalta-se ainda a importância da avaliação clínica do paciente no momento da sua admissão hospitalar, o que garante ao enfermeiro identificar, de forma precoce, os possíveis fatores de risco que predispõem às quedas durante o período de hospitalização. Avaliando os pacientes com maior risco, os profissionais podem adotar medidas específicas de segurança e prevenção, com o objetivo de preservar a integridade do paciente e a qualidade do serviço prestado. Essa avaliação deve ocorrer frequentemente, pois os fatores de risco modificam-se durante o período de internação.

Procuramos, com este trabalho, ter contribuído para a ampliação do conhecimento sobre essa temática acerca de questões sobre a identificação dos fatores de risco diante da queda intra-hospitalar e da segurança do paciente para a prática clínica dos profissionais da área da saúde, especialmente a enfermagem, auxiliando na não ocorrência de quedas, que apesar de ser um evento prevenível, pode levar ao óbito.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. R. O. M et al. Fatores associados à recorrência de quedas em uma coorte de idosos. **Ciência e saúde coletiva**, v. 21, n.11, p.3439-3446, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3439.pdf>. Acesso: 13 out. 2020;
- BITTENCOURT, V.L.L. et al. Fatores associados ao risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 1-7, São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03237.pdf. Acesso: 13 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente – Anexo 1: Protocolo Prevenção de Quedas**. Brasília, Ministério da Saúde, 9 jul. 2013. Disponível em: file:///C:/Users/18609083/Downloads/protoc_prevencaoQuedas.pdf. Acesso: 13 out. 2020.
- DOMINATO, C.; CAMPOS, E.F.; SILVA, S.P. Queda no ambiente hospitalar. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileiras Albert Einstein**, 2014. Data do acesso: Disponível em: <http://apps.einstein.br/sien-2014/docs/aulas/queda-no-ambiente-hospitalar.pdf>. Acesso: 13 out. 2020.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-11, Jan. /Mar. 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso: 13 out. 2020.
- FALCÃO, R. M. M et al. Risco de quedas em pessoas idosas hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, p 1-8, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/89741>. Acesso: 13 out. 2020.
- JUNIOR, F. J.G. S et al. Risco de quedas entre idosos hospitalizados: ferramenta para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.4. p. 75-81. 2015c. Disponível em: <file:///C:/Users/18609083/Downloads/4968-17284-1-PB.pdf>. Acesso: 13 out. 2020.
- KALSING, A et al. Análise de fatores de risco de queda em idosos internados em um hospital terciário no sul do Brasil. **RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 13, p. 48-60. jan. /abr. 2016. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5733/pdf>. Acesso: 13 out. 2020.
- LUZIA, M. F et al. Características das quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.40, p 1-7, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000200408&tlng=pt. Acesso: 13 out. 2020.

OLIVEIRA, D. U et al. Avaliação de quedas em idosos hospitalizados. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.11, p 4589-97, Recife, nov. /2017. Disponível em: file:///C:/Users/18609083/Downloads/231198-75257-1-PB.pdf. Acesso: 13 out. 2020.

PARADELLA, R. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Agência IBGE de Notícias, PNAD Contínua, 1 out. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20manteve%20a,Domic%C3%ADlios%2C%20divulgada%20hoje%20pelo%20IBGE>. Acesso: 13 out. 2020.

PRATTES, C.G. et al. Quedas em adultos hospitalizados: incidência e características desses eventos. **Revista Ciência Cuidados Saúde**, v. 13, n. 1, p. 74-81, jan./mar. 2014. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20728/pdf_115. Acesso: 13 out. 2020.

ROSA, B. M et al. Associação entre risco de quedas e uso de medicamentos em pessoas idosas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22410/15590>. Acesso: 13 out. 2020.

SANTOS, F.P.V.; BORGES, L.L.; MENEZES, R.L. Correlação entre três instrumentos de avaliação para risco de quedas em idosos. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v.26, n. 4, p. 883-894, set./dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000400017&lng=pt&tlng=pt. Acesso: 13 out. 2020.

SARGES, N.A.; SANTOS, M.I.P.O.; CHAVES, E.C. Avaliação da segurança do idoso hospitalizado quanto ao risco de quedas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 896-903, jul./ago. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0860.pdf. Acesso: 13 out. 2020.

SILVA, C. F et al. Prevalência dos fatores de risco intrínsecos ao paciente e o desfecho queda na clínica cirúrgica. **Revista de Cogitare Enfermagem**. v. 21, p. 01-08, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45342/pdf>. Acesso: 13 out. 2020.

VACCARI, E et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 21, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45562/pdf>. Acesso: 13 out. 2020.